



دانشگاه علوم پزشکی اربیل

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی میزان و انواع دیسپلازی سرویکس در ۵۰۰۰ مورد پاپ اسمیر

استاد راهنما:

خانم دکتر فرناز اهدائی وند

اساتید مشاور :

آقای دکتر مهدی چینی فروش - خانم نیره امینی ثانی

نگارش :

محمدتقی نیک نژاد

سال تحصیلی :

۸۳ - ۱۳۸۲

فهرست علائم اختصاری

ACS = American Cancer Society

ASCUS = Atypical Squamous cells of undetermined Significance

CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia

DES = Diethyl stilbestrol

FDA= Food and Drug Administration

HIV = Human Immunodeficiency Virus

HPV = Human Papilloma Virus

HSIL = High- grade Squamous Intraepithelial Lesion

HSV = Herpes Simplex Virus

LSIL = Low – grade Squamous Intraepithelial Lesion

SCJ = Squamocolumnar Junction

STD = Sexually Transmitted Disease.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
عنوان	الف
چکیده	۱
فصل اول : مقدمه	
سرویکس	۴
بافت شناسی سرویکس	۶
دیسپلازی سرویکس	۷
پاپ اسمیر	۱۰
افرادی که باید پاپ اسمیر داشته باشند	۱۵
پاپ اسمیر بعد از هیستریکتومی	۱۶
پاپ اسمیر و خطاهای تشخیصی	۱۶
ارزیابی اسمیرهای غیرطبیعی پاپانیکولاو	۱۷
تفسیر نتیجه مبهم در پاپ اسمیر	۲۰
یافته های جدید در رابطه با پاپ اسمیر	۲۲
پاتولوژی های سرویکس در پاپ اسمیر	۲۲
CIN	۲۳
Invasive Carcinoma	۲۶
عفونت ها	۲۷
حالات دیگر	۲۸
فصل دوم : مروری بر مطالعات انجام شده	
مطالعات جهان	۳۱
مطالعات ایران	۳۳
فصل سوم : مواد و روشها	
نوع مطالعه	۳۵

۳۵ جمعیت مورد مطالعه

۳۵ مکان و زمان انجام مطالعه

۳۶ روش نمونه گیری

۳۶ روش جمع آوری داده ها

۳۶ روش تجزیه و تحلیل داده ها

۳۶ ملاحظات اخلاقی

۳۸ **فصل چهارم : یافته های تحقیق**

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری ؛ پیشنهادات

۴۸ بحث و نتیجه گیری

۵۱ پیشنهادات

۵۲ خلاصه انگلیسی

۵۳ فهرست منابع مورد استفاده

فهرست جداول و نمودارها و اشکال

<u>عنوان</u>	<u>صفحه</u>
نمودار ۱-۴ - تفکیک سنی جمعیت زنان مورد مطالعه	۴۱
نمودار ۲-۴ - فراوانی سوشهای ایجاد کننده عفونت در نمونه های مورد بررسی	۴۳
نمودار ۳-۴ - فراوانی انواع دیسپلازی در نمونه های مورد بررسی	۴۵
جدول ۱-۱ - مقایسه تقسیم بندی Bethesda با تقسیم بندی های قبلی	۱۹
جدول ۱-۴ - تفکیک سنی جمعیت زنان مورد مطالعه	۴۰
جدول ۲-۴ - فراوانی انواع اختلالات خوش خیم سلولی در نمونه های مورد بررسی	۴۲
جدول ۳-۴ - فراوانی انواع دیسپلازی نمونه های مورد بررسی	۴۴
جدول ۴-۴ - میزان انواع دیسپلازی به تفکیک گروههای سنی در نمونه های مورد بررسی	۴۶
شکل ۱-۱ - ساختمان سرویکس	۵
شکل ۲-۱ - سرویکس و ناحیه اتصال	۷
شکل ۳-۱ - نحوه انجام تست پاپ اسمیر	۱۲
شکل ۴-۱ - نحوه تهیه گسترش بروی لام	۱۴
شکل ۵-۱ - الگوریتمی برای ارزیابی درمان و پیگیری تست پاپانیکولای غیرطبیعی	۲۱
شکل ۶-۱ - بافت طبیعی سرویکس زیر میکروسکوپ	۲۳
شکل ۷-۱ - نمای میکروسکوپی CIN II, CIN III	۲۵
شکل ۸-۱ - نمای میکروسکوپی کانسر مهاجم سرویکس	۲۶

تقدیم به

محکم ترین و استوارترین پشتوانه زندگی ام

تقدیم به عشق و ایثار ، گذشت و بزرگواری و قلب پر از مهر و عطوفت پدرم

جناب آقای حمد ا... نیک نژاد

به پاس لحظه لحظه آسایش و آرامش زندگی ام

تقدیم به

عشق و مهربانی ، دلسوزی ، محبت و روح زندگی ام

همراه همیشگی لحظات سخت زندگی ؛ تقدیم به مادرم

سرکار خانم اقدس یحیوی ؛

به پاس تمام شب زنده داریهایش

تقدیم به

خواهران عزیزم و شریک زندگیشان
خانم دکتر آرزو نیک نژاد و جناب آقای دکتر رامین گسیلی
خانم دکتر الهام نیک نژاد و جناب آقای دکتر کمال خادم وطن
که مهرشان در دلم جاودانه خواهد بود.

تقدیم به

برادر خوبم

دکتر محمدرضا نیک نژاد

همدم لحظه های تنهایی ام.

تقدیم به

تمام بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم
آنانکه چشم امید به آموخته های ما دارند
و آنانکه دردشان را می دانیم و لیک درمانی برای آنها نمی شناسیم .

تقدیم به

استاد گرامی سرکار خانم دکتر فرناز اهدائی وند
که بدون راهنمایی های ایشان انجام این پایان نامه ممکن نبود.

تقدیم به

استاد گرانقدر جناب آقای دکتر مهدی چینی فروش
استاد گرامی سرکار خانم دکتر شیدایی
و سرکار خانم نیره امینی ثانی
که لحظه لحظه انجام این پایان نامه یاریگرم بوده اند.

و تقدیم به هیات محترم داوران و سایر اساتید محترم که همواره مرهون الطاف بی پایانشان
بوده ام.

چکیده :

مقدمه و بیان مساله : کلمه « Plasia » به معنی رشد است و دیسپلازی سرویکس حاکی از اختلال رشد سرویکس می باشد که با پیدایش سلولهای پره کانسر و کانسر در سرویکس مشخص می شود . دیسپلازی سرویکس اغلب اوقات علامتی ندارد ولی می تواند سریعاً به طرف کانسر سرویکس پیشرفت کند. تشخیص زودرس این ضایعات پیش تهاجمی توسط پاپ اسمیر تا حد زیادی از پیشرفت ضایعات به طرف کانسر جلوگیری کند. شیوع دیسپلازی سرویکس در مناطق مختلف جهان متفاوت بوده و تاحدزیادی به اتیولوژیهای آن بستگی دارد.مادر این تحقیق سعی کرده ایم میزان و انواع دیسپلازی سرویکس را در ۵۰۰۰ مورد پاپ اسمیر بررسی کنیم.

مواد و روشها : این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده که از بین ۸۲۴۹ پاپ اسمیر صورت گرفته از ابتدای سال ۸۲ تا مرداد ۸۳ ، ۵۰۰۰ نمونه به صورت راندوم انتخاب و وارد طرح شده اند. قسمتی از نمونه ها گذشته نگر و قسمتی آینده نگر بررسی شده اند. جامعه مورد مطالعه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی سطح شهر اردبیل جهت انجام تست پاپ اسمیر بوده است.

اطلاعات لازم توسط پرسشنامه جمع آوری گردیده و توسط نرم افزار SPSS تحت ویندوز ۹ مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: از ۵۰۰۰ مورد پاپ اسمیر مورد بررسی ۱۱۵۴ مورد (۲۳/۱ درصد) نرمال و در ۳۸۴۶ مورد (۷۶/۹ درصد) حداقل یک نوع اِبنورمالی در پاپ اسمیر گزارش شده است. دیسپلازی سرویکس در ۱/۱۲٪ بیماران (۵۶ مورد از ۵۰۰۰ مورد) گزارش شده است. Moderate یا CIN I ۰/۶۶ درصد (۲۳ مورد از ۵۰۰۰ نمونه) Severe dysplasia یا CIN II ۰/۳ درصد (۱۵ مورد از ۵۰۰۰ نمونه) و CIN III در ۰/۱۶ درصد (۸ مورد از ۵۰۰۰ نمونه) وجود داشته است.

بحث: درصد کلی دیسپلازی سرویکس در مطالعه ما ۱/۱۲٪ بوده است . میزان شیوع بدست آمده در مطالعات مشابه بین ۰/۴ درصد در اسکاتلند تا ۱۲٪ در آمریکا متغیر بوده است با این حال شیوع بدست آمده در مطالعه ما نزدیک به شیوع بدست آمده در اکثر مطالعات مشابه می باشد.

کلمات کلیدی: دیسپلازی سرویکس ، پاپ اسمیر

فصل اول

مقدمه و اهمیت موضوع

سرویکس :

سرویکس به عنوان یک ماهیت امپریولوژیک در هفته دوازدهم زندگی جنینی آغاز به تکامل می کند و قبل از سیستم مجرای مولرین (پارامزوفریک) در هفته سوم به صورت انواژیناسیونی از اپی تلیوم سلومیک در موقعیت جانبی نسبت به مجرای ولفین (مزوفریک)، شروع به تکامل یابی می کند. (۱)

سرویکس (در لاتین به معنای گردن) قسمتی باریک و دمی ترین بخش رحم است. در زنان بالغی که زایمان نکره اند طول سرویکس در حدود ۳ - ۲/۵ سانتی متر است و سرویکس با سطح تحتانی جسم رحم مجاورت دارد ؛ محل اتصال سرویکس با جسم رحم، ایسم (Isthmus) نامیده می شود. واژن به صورت مایل به مرکز محیط سرویکس متصل می شود و سرویکس رابه دو بخش سوپراواژینال فوقانی و واژینال تحتانی تقسیم می کند. (۱)

سرویکس بایک زاویه از طریق دیواره قدامی واژینال وارد واژن می شود و در اغلب زنان بخش واژینال آن در تماس با دیواره خلفی واژن قرار می گیرد. بخش سوپراواژینال سرویکس ، در قسمت قدام توسط لایه ای از فاسیای اندوپلوئیک به نام فاسیای پوبووزیکوسرویکال از مثانه جدا می شود. در همین سطوح و در موقعیت جانبی ، سرویکس در امتداد رباطهای پاراسرویکال و یا رباطهای کاردینال از رباط Mackenrodt که حاوی عروق خونی رحم هست ، قرار دارد (۱).